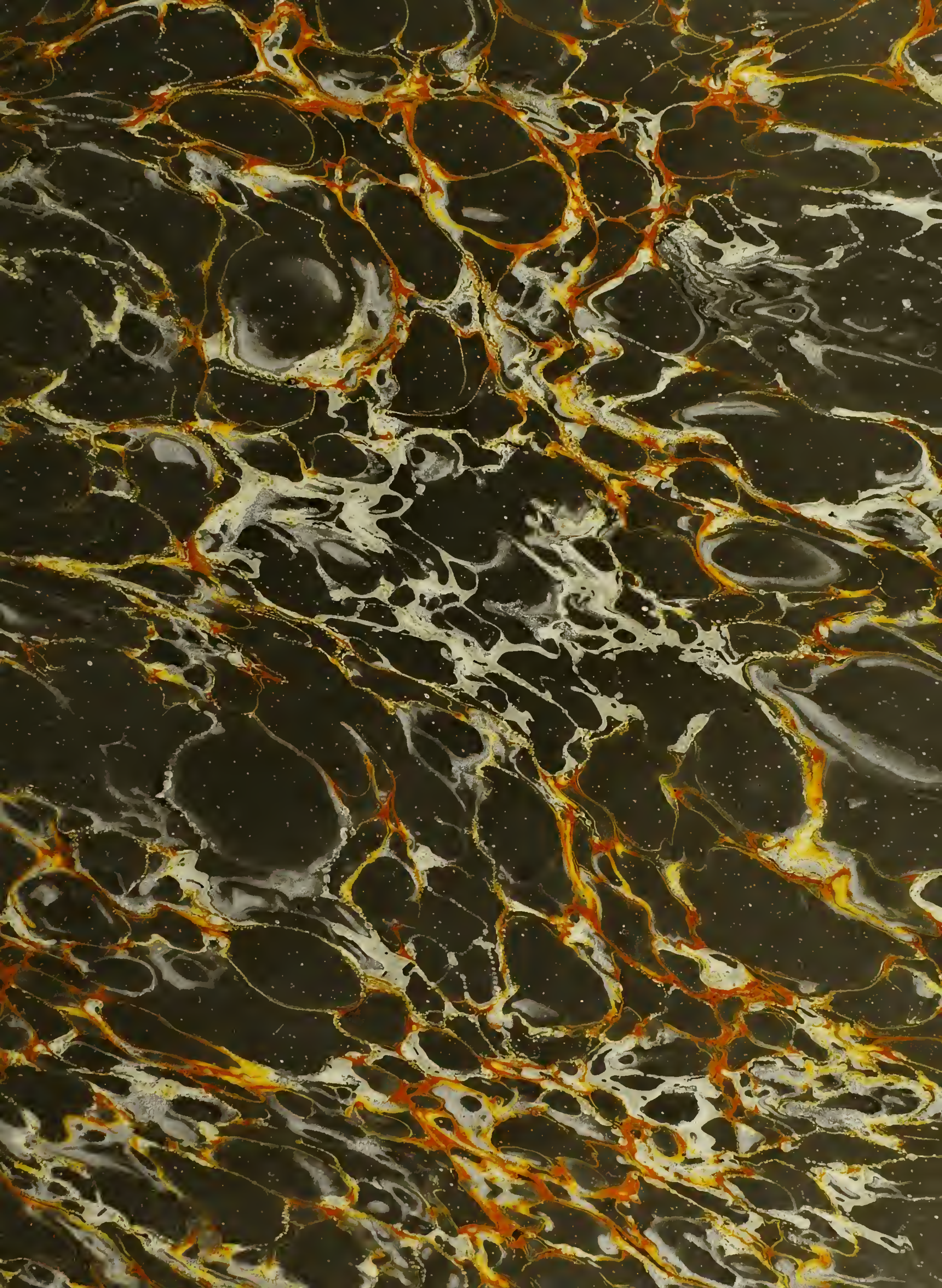


THÈSE

N° 242.

SUR

QUELQUES SUJETS CLINIQUES

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

(NÉVROSE ; TUBERCULES SCROPHULEUX ; TRÉPAN ; FRACTURES ; AMPUTATIONS ; ABCÈS ; CATARACTE ; DENTITION ; MÉDICAMENS PURGATIFS ET NARCOTIQUES , etc. , etc.)

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 *novembre* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR JOSEPH HUMBERT,

Interne des hôpitaux de Paris ; ancien Élève de l'école pratique et de l'hôpital de perfectionnement, sous M. le professeur *Dubois.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen. — Messieurs

Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs

Arvers.
Baudelocq.
Bouvier.
Breschet.
Cloquet (Hippolyte).
Cloquet (Jules).
Dance, *Examinateur.*
Devergie.
Dubois.
Gaultier de Claubry.
Gérardin.
Gerdy.

Messieurs

Gibert.
Kergaradec, *Examinateur.*
Lisfranc.
Maisonabe.
Parent du Chatelet.
Pavet de Courteille.
Ratheau.
Richard, *Suppléant.*
Rochoux.
Rullier.
Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE BÉCLARD,

celui de mes maîtres dont j'ai le plus appris.

Professeur illustre, tu vis dans le cœur de tous tes élèves; jamais sans le plus vif attendrissement nous ne nous rappellerons ton ardeur à nous instruire. Bientôt un lustre se sera écoulé depuis l'instant où la mort a tranché le cours de ta belle vie, et je suis le dernier peut-être qui te voue une thèse inaugurale; mais que bien d'autres s'écouleront encore avant que des voix aient cessé de s'élever du sein de la génération médicale présente, pour te consacrer des travaux plus nobles, et rendre à ta mémoire un plus digne hommage!...

J. HUMBERT.

A MONSIEUR

LOUIS PHILBERT,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

Mon excellent oncle, qu'il m'est doux, en mettant votre nom en tête de l'épreuve solennelle qui doit me faire obtenir mon plus beau titre, de vous offrir l'expression publique de ma vive reconnaissance!

J. HUMBERT.

THÈSE

SUR

QUELQUES SUJETS CLINIQUES

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

En bien des circonstances, il devient important de déterminer si la douleur a sa cause dans un état inflammatoire ou dans une simple excitation, un simple érétisme des nerfs. Quelques particularités fournissent à ce diagnostic des caractères généraux qu'on néglige trop souvent, ce sont les modifications que font éprouver à cette douleur l'action ou l'exercice de l'organe qui en est le siége, la pression et la volonté. Quand elle est inflammatoire, elle augmente par les deux premières, et la volonté n'a sur elle aucune influence; si elle est purement nerveuse, c'est le contraire.

II.

Quand chez les enfans et les adolescens l'aberration, la diminution ou l'abolition des mouvemens ou des sens, comme la chorée, la

paraplégie, la dyspnée, l'amaurose, etc., ne sont pas consécutives à des lésions organiques ou mécaniques, presque toujours on en trouve la cause dans des excès d'onanisme ou de coït.

Chez les vieillards les mêmes maux annoncent qu'une portion de l'individu a cessé de vivre ; ils sont les préludes de la mort sénile ou naturelle.

III.

La dépression subite et profonde de l'épigastre au temps de l'inspiration dénote la paralysie du diaphragme. Ne pouvant plus se contracter, ce muscle cesse alors de faire ressortir les viscères abdominaux et de produire la saillie de cette région. J'ai fait cette remarque chez un jeune homme dont la moelle avait été comprimée à la hauteur de la deuxième et troisième vertèbre cervicale. Ces vertèbres, tuméfiées par la présence de tubercules scrophuleux, faisaient à la paroi postérieure du pharynx une saillie que plusieurs praticiens avaient dans le principe prise pour un polype.

IV.

La cécité qui survient dans les derniers temps de la gestation, et se maintient, est d'un sinistre présage. Elle est communément alors occasionnée par une congestion ou une apoplexie, que presque toujours on voit récidiver vers le terme de la grossesse, pendant l'accouchement ou immédiatement après. Si de nouveaux épanchemens sanguins ne se forment pas, l'excitation cérébrale qui survient vers ces périodes donne de l'extension à l'inflammation et au ramollissement conséquens aux premiers, et la mort s'ensuit également. En témoignage de cette proposition, je pourrais citer plusieurs nécropsies faites sous les yeux de *Béclard*, qui me disait avoir vu périr dans les mêmes circonstances toutes les femmes devenues aveugles pendant la grossesse.

V.

Une légère épistaxis chez un adulte pléthorique qui n'est sujet à aucune perte de sang, est souvent le prélude d'une congestion ou d'une apoplexie mortelle. A cet indice, qu'on se hâte de faire, non une application de sangsues, c'est insuffisant, mais une large saignée. M. *Récamier* nous contait, dans ses cliniques, qu'un homme pléthorique avait, sans cause appréciable, versé par le nez seulement trois à quatre gouttes de sang. Il se refusa à la saignée, que ce médecin lui proposa, et ne permit qu'une application de quelques sangsues aux tempes; trente-six heures après, il mourut frappé d'une apoplexie foudroyante.

VI.

La révolution que la grossesse et l'accouchement déterminent dans l'économie; l'établissement de la fièvre de lait, sont fort critiques pour les jeunes femmes qui ont des engorgemens scrophuleux, des tubercules dans les ganglions lymphatiques, dans les poumons, le mésentère, etc.... Il s'établit alors une excitation, une fièvre qui, bien souvent, amènent une inflammation et une fonte de ces productions morbides, tellement générales, que les forces sont insuffisantes, et que la malade succombe. Il faut donc surveiller avec le plus grand soin les jeunes femmes lymphatiques vers le temps de l'accouchement, surtout s'il existe de la fièvre, s'il survient des douleurs dans la poitrine et l'abdomen, si la sécrétion du lait et les lochies se dérangent. Dans ces circonstances, administrer les amers, les toniques, appliquer des vésicatoires, dans le but de hâter la résolution des engorgemens, serait bien pernicieux; c'est au contraire à modérer la fièvre, à ralentir le travail de la résolution que doit tendre le praticien. Il ne prescrira donc qu'une petite quantité d'alimens végétaux, et des boissons dont la gomme et le mucoso sucré font la substance. Il faut réserver les excitans, comme les tisanes et les

élixirs amers, les sulphureux, les vésicans, pour les circonstances où il existe des engorgemens scrophuleux, indolens, atoniques, où il est besoin, pour amener la résolution, de chercher à déterminer une fièvre locale et générale, et seulement pour les circonstances où les forces de l'individu lui permettront de supporter cette fièvre. Heureux les médecins, ai-je souvent ouï dire à l'un des hommes de l'art les plus expérimentés et les plus sages de notre époque, au vénérable *Dubois*, s'ils étaient aussi puissans à allumer la fièvre qu'à la prévenir et la modérer !

VII.

La saignée est nuisible, quelquefois mortelle, surtout aux vieillards, quand on la pratique immédiatement après les chutes, les contusions, les commotions violentes, chez les individus frappés de stupeur, dont les joues sont pâles, haves, le pouls petit, peu perceptible. Pour saigner, il faut attendre que le pouls soit relevé.

VIII.

Immédiatement après une contusion, on trouve des contractions ; de l'engourdissement, de la paralysie se montrent dans un côté du corps ou à la fois dans tous les membres; la somnolence, le coma existent, la respiration est stertoreuse, etc. ; en un mot, la compression du cerveau se révèle par tous ces symptômes; la mort est imminente; le trépan est nécessaire, et on l'applique sur le lieu de la fracture. L'on a raison, car c'est le siége présumable de l'épanchement; on s'est assuré d'ailleurs qu'aucun éclat osseux ne comprime le cerveau.... Cependant on ne trouve ni au-dehors, ni au-dedans de la dure-mère aucune collection de sang...., ou, ce qui revient à peu près au même, on ne trouve, on ne soupçonne pas le lieu de la fracture, ou elle n'existe réellement pas.... Que faire? faut-il abandonner le malade, se borner à l'emploi des saignées, des dérivatifs, dont l'insuffisance n'est alors que trop reconnue?

En pareils cas, l'art était impuissant naguères ; mais aujourd'hui il peut alors même sauver la vie des hommes, et ce nouveau progrès il le doit à *Béclard*, éclairé, non par le hasard, mais par sa grande science de l'anatomie et son jugement. Ce médecin, qui promettait un si grand maître à notre art, est appelé à la Maison royale de santé pour un malheureux qui allait succomber à une compression cérébrale, suite d'une chute sur le crâne. Il fallait trépaner, mais où poser la couronne, aucune fracture n'existait? Son génie lui suggére que l'épanchement doit être à la partie la plus déclive du lieu où les vaisseaux existent en plus grand nombre dans les méninges; en conséquence, il pose l'instrument à la fosse temporale du côté opposé a celui où s'observent les accidens ; le sang accumulé s'échappe, et le malade est sauvé.

Une autre fois, à l'hôpital de la Pitié, je vis ce grand chirurgien appliquer vainement trois couronnes de trépan sur le lieu même de la fracture; une quatrième fut posée en bas de la fosse temporale. L'épanchement était là, et sans doute le blessé eût recouvré la vie si, au moment de la chute, le cerveau n'avait été lacéré dans un autre point.

IX.

Le danger des fractures n'est nullement en raison de leur nombre. Loin de là, ce qui peut sembler paradoxal, c'est que leur multiplicité a même certains avantages. Sans parler de la décomposition du mouvement et de l'atténuation de la commotion si redoutable aux viscères, cette multiplicité, en déterminant la coexistence de l'excitation et de l'inflammation sur plusieurs points, prévient leur excès et leur aberration, accidens si communs, et par fois si funestes, quand l'une d'elles existent en un seul point de l'économie. J'ai vu à l'Hôtel-Dieu des blessés atteints à la fois de trois, de six et même huit fractures, guéris sans que leur vie ait été plus compromise que si une fracture unique eût existé.

X.

En suivant les hôpitaux, j'ai pu remarquer que les fractures simples avec des plaies petites, mais un peu profondes, exigeaient l'amputation, non moins souvent peut-être que les fractures avec plusieurs fragmens ou des plaies grandes et larges. Les petites ne permettent point en effet aux parties enflammées un développement aussi libre, et favorisent la rétention de l'air et du pus, qui, ne pouvant s'échapper par un pertuis étroit et sinueux, va s'épancher au loin, forme des foyers, et détermine la fièvre hectique; aussi faut-il accorder à ces fractures une surveillance toute spéciale, les fermer hermétiquement d'abord, ou plus tard les débrider largement si une inflammation un peu étendue fait craindre la formation ultérieure de foyers. J'ajouterai encore au sujet de ces fractures simples avec petite plaie, que dans les cas où l'amputation devient nécessaire, elle est moins souvent suivie de succès que quand des esquilles et de larges plaies ont existé, parce que, dans ce dernier cas, les effets de la commotion ayant été moins violens, les viscères sont moins sujets aux inflammations subséquentes.

XI.

Dans les amputations en général, il est convenable de laisser couler une quantité de sang proportionnée à la masse détachée du corps, sinon on expose l'opéré à une fièvre violente, à des phlegmasies aiguës ou latentes, à des congestions sanguines, à des hémorrhagies. J'ai vu ces accidens rendre la phlébotomie nécessaire le jour même ou le lendemain d'opérations où ce précepte avait été négligé.

XII.

L'un des effets de l'inflammation chronique est de transformer à la longue les tissus cellulaire, ligamenteux, tendineux, et même

les muscles, en une substance fibrineuse, décolorée, lardacée, sèche, ferme, peu flexible, inextensible. Cette sorte de transformation se rencontre souvent dans les membres où des varices, des ulcères, des nécroses et des caries entretiennent le mode d'inflammation précité. Quand, dans ces circonstances, il est besoin d'amputer, il faut, pour ne pas compromettre la sûreté et l'heureuse terminaison de l'opération, prendre les précautions suivantes :

1°. Disséquer et relever la peau plus haut que de coutume, parce qu'alors elle se prête et s'allonge plus difficilement;

2°. Se servir des ligatures faites avec des fils cirés épais, les poser médiatement, les serrer fortement eu égard à la *sécabilité* ou peu de souplesse et de compressibilité des parois des vaisseaux.

XIII.

Le médecin doit accorder la plus grande attention à ces douleurs subites que fort souvent accusent les personnes qui soulèvent des fardeaux avec effort. Chez plusieurs, on voit se développer consécutivement des orchites, des inflammations du cordon, qui proviennent de la compression, de la contusion du cordon spermatique par les muscles au travers desquels il passe. Il n'est pas rare non plus que des abcès par congestion se forment alors quand une déchirure un peu considérable des muscles psoas s'est opérée. Pour prévenir des accidens anssi redoutables, il faut, indépendamment des autres indications à remplir, faire garder le repos du lit jusqu'à l'entière disparition de toute douleur.

XIV.

Ce n'est point assez que beaucoup de médecins faussent le langage au sujet des fistules de la marge de l'anus, que par fistule *borgne externe* ils entendent celle qui s'ouvre sur la peau, et par *borgne interne* celle qui s'ouvre dans la cavité du rectum, beaucoup d'entr'eux commettent des fautes dans leur thérapeutique. Ainsi, trop

enclins à ne voir dans cette région que des fistules urinaires ou stercorales, on les voit souvent opérer des fistules simples, suites de phlegmons, qui, ayant détruit le tissu cellulaire et graisseux de cette région, sont remplacés par une cavité vaste, surtout quand le malade a maigri, cavité qui disparaît spontanément dès que le malade reprend un peu d'embonpoint. Combien encore de fistules entretenues par un point nécrosé ou carié des vertèbres du sacrum, de l'os ischion, ont été opérées à diverses reprises pour des fistules du rectum. Il est cependant un moyen bien simple d'éviter cette méprise : quand on doute que la fistule s'ouvre dans l'intestin, comme l'introduction du stylet est fort souvent insuffisante ou infidèle, on fait prendre un lavement préparé avec un liquide foncé en couleur.

XV.

Trop fréquemment on opère sans nécessité les tumeurs et les fistules lacrymales. On ne réfléchit pas assez qu'elles succèdent ordinairement à des phlegmasies chroniques simples ou spéciales de la membrane pituitaire; et que tantôt les laxatifs, les exutoires, tantôt les préparations mercurielles et sulfureuses suffisent pour en déterminer la guérison. J'ai vu un praticien opérer successivement aux deux côtés un malade chez qui des tumeurs lacrymales s'étaient développées à plusieurs mois d'intervalle. Sorti de l'hôpital avec l'apparence de la guérison, il revint après quelques mois atteint de deux nouvelles tumeurs. Étonné, le chirurgien interroge cet homme, et apprend qu'il a été atteint de syphilis. Un traitement mercuriel est prescrit; les tumeurs disparaissent, les larmes reprennent leur cours naturel.

L'inflammation chronique de la membrane muqueuse du canal lacrymal peut à la longue amener l'hypertrophie des os, et conséquemment rétrécir beaucoup, et même effacer le canal. Ce cas malheureux peut être reconnu quand, ayant la certitude qu'on plonge l'instrument dans le sac lacrymal, on voit nonobstant le liquide de

l'injection régurgiter et s'infiltrer dans le tissu cellulaire ambiant; il ne reste alors qu'à perforer l'os unguis.

De petits kystes séreux ou purulens se forment quelquefois au-devant du sac lacrymal, qu'ils compriment. On ne s'en laissera point imposer, si on songe aux phénomènes que cause la pression du doigt sur les tumeurs lacrymales.

XVI.

Le catarrhe pulmonaire des petites ramifications bronchiques peut amener, par la tuméfaction de la membrane muqueuse, une interruption du cours de l'air assez complète pour que l'asphyxie et la mort s'ensuivent.

Dans le courant des mois d'octobre et de novembre 1826, j'ai vu succomber à cette affection deux jeunes garçons et une jeune fille. A la nécropsie, je trouvai la membrane muqueuse assez tuméfiée pour fermer les bronches du diamètre d'une plume de corneille; et retenir l'air incarcéré dans leurs dernières cellules. Le tissu pulmonaire rebondissait vivement sous le doigt; si on le jetait dans l'eau il surnageait.

XVII.

Le cristallin une fois détaché de sa capsule et des vaisseaux qui l'alimentent, qu'il soit entraîné hors cette capsule ou qu'il y soit retenu, devient un corps étranger qui doit s'atrophier de jour en jour et s'anihiler; aussi, quand une fois l'opération de la cataracte par abaissement a été convenablement pratiquée; il est inutile, sinon imprudent, d'y recourir comme on le fait dans les cas où le cristallin vient à remonter et à former une cataracte branlante. J'ai vu des malades n'aguères opérés par abaissement de la cataracte, venir pour des cas pareils réclamer une seconde opération auprès de M. *Dubois*; ce praticien, si éclairé, leur conseillait de différer. En effet, après un temps plus ou moins long, on voyait ces mêmes personnes revenir le remercier, et se féliciter d'avoir spontanément recouvré la vue. Je me

rappelle qu'un homme atteint d'une double cataracte fut opéré à l'œil droit par abaissement ; peu après le cristallin remonta. Impatient de ne point voir, ce malade se fait opérer à l'œil gauche par extraction, et le perd. Un an après, cet homme revient solliciter de M. *Dubois* l'abaissement du cristallin de l'œil droit ; il lui est conseillé de différer ; insensiblement, en effet, il recouvre l'usage de cet œil.

L'isolement où le cristallin se trouve des vaisseaux qui l'alimentent fait que, dans le cas où n'ayant pas la patience d'attendre la résorption on voudrait pourtant opérer une cataracte remontée, il faudrait accorder la préférence à la méthode par extraction.

Je crois inutile d'ajouter que, pour que ces préceptes soient applicables, il faut avoir bien reconnu que la récidive de la cataracte n'est point due à la formation de cataracte membraneuse, accident commun conséquent aux deux modes d'opération.

XVIII.

Lorsque les dents grosses molaires de la première dentition sont profondément cariées, il faut attendre leur chute et ne point en pratiquer l'évulsion, si l'on ne veut point s'exposer à endommager et même à entraîner celles de la seconde dentition, dont la couronne est très-fréquemment embrassée par les racines de celle qui la précèdent. C'est même à la pression exercée par la couronne de cette dent sur les nerfs et les vaisseaux de celle de première dentition, que sont dues l'atrophie et souvent la nécrose des premières. L'évulsion a ici un autre inconvénient, c'est de mettre trop tôt à découvert une dent que son organisation, encore molle et incomplète, expose singulièrement à la carie et à la destruction.

A la seconde dentition, on voit assez souvent les dents se développer et s'allonger, tandis qu'entre deux est un bulbe retardataire. Si les dents primitivement développées sont trop rapprochées, la dent intermédiaire croissant ultérieurement, il résulte, ou qu'elle se dévie en avant et en arrière (c'est le moindre des accidens), ou qu'elle cause

des ondontalgies cruelles, ou même qu'elle détermine la carie et la nécrose des mâchoires, ce qui cause des abcès, puis des fistules qui s'ouvrent dans la bouche ou au pourtour des mâchoires.

Au sujet des dents de la seconde dentition, je consignerai ici, parce que je crois qu'ils n'ont été publiés nulle part, un ou deux faits que le professeur *Chaussier* proclamait dans ses cours : c'est l'indice que leurs stries et leurs reliefs transverses donnent des affections graves et des cachexies que l'individu, chez qui on les a observé, a pu présenter durant le temps de leur croissance, et l'utilité dont après ce temps l'usure des dents peut être pour établir l'âge d'une manière aproximative. La première de ces remarques me rappelle celle d'*Hippocrate*, qui considérait le bonbement et la déformation des ongles comme signe de phthisie.

XIX.

On ne se rappelle point assez que les substances purgatives n'affectent point le canal intestinal de la même manière. Les uns ne font qu'enflammer plus ou moins vivement la membrane muqueuse intestinale ; les autres sollicitent plus particulièrement l'arrivée de la bile dans le duodénum, et justifient leur nom de *cholagogues;* tels sont les sels de magnésie, de soude, de potasse. Ceux-ci excitent surtout une abondante sécrétion de sérosité, et sont, en effet, nommés *hydragogues*, comme le jalap, la scammonée, la coloquinte ; ceux-là enfin paraissent agir plus particulièrement sur la fin du canal intestinal, et solliciter surtout la contraction musculaire du rectum. Aussi ai-je ouï de grands praticiens, entre autres l'excellent observateur *Laennec*, recommander de ne point employer tel ou tel ; de choisir, par exemple, les hydragogues dans les hydropisies ; l'aloès dans les affections cérébrales, où l'on veut une dérivation sur le canal intestinal ; les sels neutres dans l'état saburral de l'estomac. . . .

XX.

Naguères il fut mis en question, dans le monde médical, si l'o-

pium pouvait ne pas toujours remplacer avantageusement la belladone, la jusquiame, le stramonium, l'aconit, la ciguë. S'appuyant sur ce qu'à faible dose ces narcotiques demeurent sans effet, et qu'à dose plus forte ils causent de nombreux accidens cérébraux et autres, quelques-uns se sont prononcés pour l'affirmative. N'est-ce pas se montrer praticien peu exercé que de trancher ainsi la question? Non, l'opium ne peut toujours être le succédané de ces substances; bien plus, elles ne peuvent souvent se suppléer entr'elles. Que d'accès de toux dans la coqueluche, et même dans la phthisie, ne voit-on pas résister aux opiacés, et céder aux extraits de belladone ou de ciguë! Étant interne à l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu M. *Biett*, dans ses investigations thérapeutiques, faites avec non moins de prudence que suivies avec persévérance et justesse d'observation, guérir par ces narcotiques beaucoup de rhumatismes et de névralgies, contre lesquels on avait vainement employé l'opium : entre autres exemples, je l'ai entendu citer une jeune dame polonaise, récemment mariée, chez qui une sciatique excessivement douloureuse, activement et vainement traitée tour à tour par les saignées locales, les fomentations émollientes, les douches de vapeur, et notamment par diverses préparations d'opium porté à haute dose, n'avait cédé qu'à l'usage intérieur de la teinture de semences de stramonium. Il est reconnu, d'autre part, que l'opium calme à merveille les diarrhées et les dysenteries, et arrache bien souvent à la mort des personnes que ces maladies y conduisaient évidemment.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ. HIPPOCRATIS APHORISMI.

Α'. I.

Ο βιος βραχυς, ἡ δε τεχνη μακρη, ο δε καιρος οξυς, ἡ δε πειρα σφαλερη, ἡ δε κρισις χαλεπή.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

Β'. II.

Ἁ δεῖ αγειν, ὁκȣ αν μαλιστα ῥέπῃ ἡ φύσις, ταυτῃ ἄγειν, διὰ τῶν ξυμφεροντων χωριων.

Quæ educere oportet quò maximè vergit natura; eo ducto per loca convenientia.

Γ'. III.

Ωκȣ παραφροσυνην ὕπνος παυει, αγαθον.

Ubi delirium somnus sedat, bonum.

Δ'. IV.

Επὶ τρωματι σπασμος επιγενομενος, θανάσμος.

Convulsio si superveniat vulneri, lethalis est.

Ε'. V.

Ὀκοσοι ὑπὸ τετανȣ ἁλισκονται, εν τεσσαρσι ημερησιν απολλυνται· ἤν δε ταυτέας διαφαγοιεν, υγιέες γινονται.

Qui tetano corripiuntur, intra quatuor dies pereunt; si tamen hos effugerint, sanescunt.

ς'. VI.

Ὀκόσοι αἷμα αφρῶδες αναπτυȣ-

Qui sanguinem spumantem de-

σι, τȣτέοισι ἡ αναγωγη εκ τȣ πλευμονος γινεται.

spuunt, iis ex pulmone educitur.

H′.

Κόποι αὐτοματοι φράζουσι νȣ́σȣς.

VII.

Lassitudines sponte obortæ, morbos prænuntiant.

